



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los  
usuarios externos referidos en un hospital de  
asociación público privada. 2016-2017**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de los  
Servicios de Salud

**AUTOR**

Evelyn Livia PARIPANCCA HERRERA

**ASESOR**

Luis Enrique PODESTÁ GAVILANO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Paripancca E. Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina / Unidad de Posgrado; 2019.

---



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América



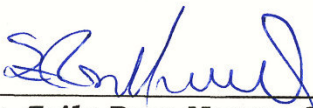
Facultad de Medicina

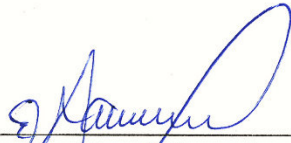
Unidad de Posgrado  
Sección Maestría

### **ACTA DE GRADO DE MAGISTER**

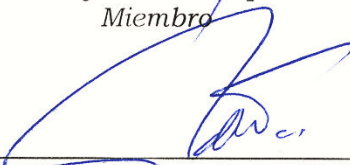
En la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de enero del año dos mil diecinueve siendo las 12:00 pm, bajo la presidencia de la Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti con la asistencia de los Profesores: Mg. Zoila Rosa Moreno Garrido (Miembro), Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe (Miembro), Mg. Edna Ramírez Miranda (Miembro) y el Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS REFERIDOS EN UN HOSPITAL DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA. 2016-2017"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **EVELYN LIVIA PARIPANCCA HERRERA**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:10 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

  
**Mg. Zoila Rosa Moreno Garrido**  
Profesora Auxiliar  
Miembro

  
**Mg. Edna Ramírez Miranda**  
Profesora Principal  
Miembro

  
**Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe**  
Profesora Asociada  
Miembro

  
**Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano**  
Profesor Principal  
Asesor

  
**Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti**  
Profesora Principal  
Presidente

**DEDICATORIA**

A Dios, a mi adorada familia  
por su constante apoyo y  
ejemplo.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a los docentes y asesores de la facultad que contribuyen con mi aprendizaje y mi desempeño profesional puesto que me brindan constantemente apoyo y tolerancia en la elaboración del presente trabajo de investigación.

## Índice General

Resumen	ix
Abstract	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación teórica	3
1.4 Justificación práctica	4
1.5 Justificación legal	5
1.6 Objetivo	6
1.6.1. Objetivo general	6
1.6.2. Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Marco Filosófico	7
2.2 Antecedentes de investigación	11
2.3 Bases Teóricas	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.	30
3.2 Técnicas de Recolección de Datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados	40
4.2 Pruebas de hipótesis	56
4.3 Presentación de resultados	57
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	72

## Lista de cuadros

Cuadro 1. Distribución de la Población	31
Cuadro 2. Operacionalización de la variable Calidad	37
Cuadro 3. Operacionalización de la variable satisfacción	39
Cuadro 4. Frecuencia de calidad (agrupado)	40
Cuadro 5. Frecuencia de Fiabilidad (agrupado)	41
Cuadro 6. Fiabilidad por Ítem	42
Cuadro 7. Frecuencia Capacidad de respuesta (agrupado)	43
Cuadro 8. Capacidad de Respuesta por Ítem	43
Cuadro 9. Frecuencia de Seguridad	44
Cuadro 10. Seguridad por ítem	45
Cuadro 11. Frecuencia de Empatía (agrupado)	46
Cuadro 12. Empatía por ítem	47
Cuadro 13. Frecuencia tangible (agrupado)	48
Cuadro 14. Tangibles según ítem	49
Cuadro 15. Frecuencia de Satisfacción (agrupado)	50
Cuadro 16. Frecuencia Humana (agrupado)	50
Cuadro 17. Dimensión humana por Ítem	51
Cuadro 18. Frecuencia de la dimensión Técnico científica (agrupado)	52
Cuadro 19. Dimensión Técnico científica por ítem	53
Cuadro 20. Frecuencia de la dimensión entorno (agrupado)	54
<i>Cuadro 21.</i> Entorno por ítem	55
Cuadro 22. Correlaciones entre calidad de atención y satisfacción	57
Cuadro 23. Correlación entre dimensión de fiabilidad y la satisfacción	58
Cuadro 24. Correlación entre dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción	59
Cuadro 25. Correlación entre la dimensión seguridad y la satisfacción	60
Cuadro 26. Correlación entre la dimensión empatía y la satisfacción	61
Cuadro 27. Correlación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción	62
Cuadro 28. Matriz de consistencia	73



Cuadro 29. Operacionalización de la variable Calidad	78
Cuadro 30. Operacionalización de la variable satisfacción	80

## Lista de figuras

Figura 1. Barras de calidad	40
Figura 2. Barras de fiabilidad	41
Figura 3. Barras de fiabilidad por importancia	42
Figura 4. Barras de capacidad de respuesta	43
Figura 5. <i>Barras de capacidad de respuesta por importancia</i>	44
Figura 6. Barras de seguridad	45
Figura 7. Barras de la dimensión seguridad según importancia	46
Figura 8. Barras de empatía	46
Figura 9. Barras de la dimensión empatía según importancia	47
Figura 10. Barras tangibles	48
Figura 11. Barras dimensión tangible según importancia	49
Figura 12. Barras de satisfacción	50
Figura 13. Barras de la dimensión humana	51
Figura 14. Dimensión humana por ítem	52
Figura 15. Barras de la dimensión técnico científica	53
Figura 16. Técnica científica por ítem	54
Figura 17. Barras de la dimensión entorno	55
Figura 18. Entorno por ítem	56

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general determinar si existe relación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios referidos de un hospital de asociación público privada. 2016 -2017. El diseño es correlación y el tipo básica. La investigación es de enfoque cuantitativo. La población de estudio fue de 261 pacientes, para la recolección de datos en la variable la calidad de atención se aplicó la técnica de encuesta y de instrumento cuestionario. SERVQUAL diseñada por Parasuraman et al (1988) por su validez y confiabilidad, fue la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios. Esta encuesta fue validada por Cabello y Chirinos quienes sometieron a un proceso de validación de constructo, mediante el análisis factorial. Los resultados mostraron un valor alto ( $>0,9$ ) con un valor significativo ( $p < 0.001$ ) (2012). La encuesta de Satisfacción fue validada por juicio de expertos entendidos en la gestión pública de la investigación científica de la investigación de Ramírez en su tesis Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016 de la Universidad César Vallejo. Los expertos que validaron el instrumento fueron Isuiza Pérez magister, el cual lo calificó como buena y la doctora Castillo que lo calificó como excelente. Para el proceso de los datos se aplicó el estadístico de Tau de Kendall. Los resultados obtenidos después del procesamiento y análisis de los datos indican que: existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios referidos de un hospital de asociación público privada. 2016 -2017., lo cual se demuestra con la prueba de Tau de Kendall ( $p\text{-valor} = .000 < .05$ ).

Palabras Clave: Calidad de Atención y satisfacción de los usuarios.

## **Abstract**

The present investigation has like general objective to determine if the relation of the quality of the attention exists and the satisfaction of the users referred to an associate hospital of the private association.2016 -2017. The design is the correlation and the basic type. The research is of a quantitative approach. The study population was of 261 patients, for the data collection in the variable the quality of the attention was applied the technique of the survey and of the questionnaire instrument. SERVQUAL Designed by Parasuraman et al (1988) for its validity and reliability, the most widely accepted and used multidimensional tool to measure the quality of care in service companies. Cabello validated this survey and Chirinos who underwent a process of construct validation, through factor analysis. The results showed a high value ( $> 0.9$ ) with a significant value ( $p < 0.001$ ) (2012). The Satisfaction survey was the validity of the exams for the scientific management of Ramírez's research in his thesis. The satisfaction of the user of the Pharmacy of Santa Gema de Yurimaguas Hospital, 2016 of the César Vallejo University. The experts who validated the instrument were Isuiza Pérez Magister, which she described as good and Dr. Castillo who rated it as excellent. For the data processing, the Kendall Tau statistic was applied. The results obtained after the processing and analysis of the data indicate that: there is a relationship between the quality and the attention of the users referred to a hospital of the private public association.2016 -2017., Which is demonstrated by the test of Kendall's Tau ( $p\text{-value} = .000 < .05$ ).

**Keywords:** Quality of Attention and Satisfaction of the Users

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Situación Problemática**

Según Vásquez et al (2016) en el 2015, se atendieron a 164 370 pacientes, la edad promedio que se presentó fue 57 años donde más de la mitad fue del género femenino que acudieron en días laborales en las mañanas en especial los lunes en todos los meses excepto fiestas patrias y navidad.

Sin embargo, es común observar que la población solicita el servicio de atención en un nivel en el que no le corresponde, generando una distribución irregular de las cargas de trabajo, sobre ocupación de algunas unidades médicas con subutilización de otras, inconformidad de los mismos usuarios y prestadores de servicios, así como un dispendio innecesario de recursos humanos y materiales. Como resultado se tienen costos elevados en la atención de problemas de salud simples, los cuales son realizados en una unidad médica que cuenta con alta tecnología, pudiendo ser atendidos en otro nivel de atención que corresponde en realidad (Guevara, 2013).

De investigaciones realizadas sobre los problemas que se presentan en las referencias en salud se ha concluido en general que en su mayoría se deben

a la falta de comunicación médica y a la demora en los trámites para referencia (Silverman, 2007).

En el Perú, esta situación resulta más problemática en el área metropolitana, debido a la concentración de la población que en este sector reside, a la par que conviven necesariamente servicios médicos pertenecientes a tres diferentes órdenes administrativos, es decir: MINSA, Essalud y la asistencia privada, sin contar en este orden a los servicios de las FFAA y las EPS. Dentro de estos grupos existen directivas de referencia y contrarreferencias a nivel de Minsa y Essalud por separado, sin embargo, no existe un Sistema Nacional de Referencias, que eviten: retrasos de atención, duplicidad de recursos y esfuerzos, elevación de costos, interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traducándose en insatisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el sistema) (Palacios, 2011).

Por su parte y respecto a la atención del usuario, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se ha comprometido a optimizar la salud de los pobladores, mediante el incremento de la calidad en el servicio de salud, humanizando la atención, administración para la reducción de riesgos, mejorando el sistema de acreditación y construyendo herramientas para medir el cumplimiento de los objetivos de calidad (Ministerio de Salud, 2017)

Es importante recalcar que dentro de este grupo de pacientes el mayor problema observado es la suspensión o rezago citas, probablemente por la gran demanda de pacientes referidos los cual acarrea retraso en los procesos de atención al paciente o hace que la obtención de citas sea diferida.

El desarrollo de esta problemática está orientado hacia el hallazgo de estrategias que permitan la disminución de las barreras que limitan la

accesibilidad y de esa manera contribuir a aumentarla cobertura en salud de nuestra población.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017?

## **1.3 Justificación teórica**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe sobre la Salud en el Mundo 2003, exhorta a asentar el esfuerzo de los sistemas de salud en los principios básicos de atención primaria esbozados en Alma Ata en 1978. Entre otras acciones propone “acceso y cobertura universales en función de las necesidades” (OMS, 2003).

La organización de las redes de los servicios de la salud, fundamentadas en la aplicación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud están compuestas por las unidades operativas del primer nivel que brindan atención básica y de carácter ambulatorio incluidos las prestaciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades; y por unidades del segundo nivel que dan prestaciones complementarias y atención hospitalaria. Estas redes deben complementarse con hospitales del tercer nivel, que están implementados para resolver problemas de salud que requieren tecnología de alta complejidad.

En el presente estudio se pretende conocer el nivel de satisfacción y la calidad de atención brindada tanto en el primer nivel de atención en salud y

el nivel superior, en los usuarios del sistema de Referencias para comprobar la calidad del servicio brindado por la institución. Asimismo, si en la institución se cumple con los criterios estipulados, a la par que se determinará los posibles déficits en el sistema, con el propósito de solucionar las inequidades respecto al acceso oportuno de las referencias y realizar las medidas correctivas y de prevención.

#### **1.4 Justificación práctica**

El conocer el nivel de satisfacción del usuario externo permite la mejora continua en la calidad del servicio que brinda una institución dentro del proceso de referencia de los pacientes considerando los aspectos administrativos y asistenciales.

Es necesario conocer la problemática que atraviesan los usuarios respecto a la necesidad de solucionar o dar alternativas de mejora o cambios; para que la satisfacción con respecto a la solución de sus problemas en salud y la respuesta del sistema de referencias sea efectiva para que se resuelvan en el marco de dar continuidad a su tratamiento en un centro de mayor resolución; por esta razón surge este trabajo de investigación, dando como resultado la gran necesidad de evaluar el sistema de referencia en esta Institución, con esto se beneficiarán los pacientes que son atendidos y ayudará al hospital en su programa de mejoramiento continuo facilitando la reducción de quejas, costos, perfeccionamiento en los tiempos para una atención integral, optimizando la calidad de los servicios, mejores ingresos y la satisfacción de los usuarios e implementar un plan de mejoramiento que coadyuve al buen funcionamiento de este proceso.



## 1.5 Justificación legal

La Constitución Política del Perú en su Capítulo II referente a los Derechos Sociales y Económicos, Artículo 10 señala que “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida” y, en su Artículo 11, “El Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento”. Mediante Ley N° 27056, se crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD) que se reglamenta por medio del Decreto Supremo N° 002-99-TR. Sistema de Seguridad Social en Salud en el Perú responde a un modelo mixto porque cuenta con un régimen contributivo y un régimen estatal. El régimen contributivo es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y sus derecho-habientes y voluntario para los trabajadores independientes y otras personas que no reúnan las características para afiliarse de manera regular. Las prestaciones de salud brindadas por este régimen corren a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Así surge las Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia de Essalud (Directiva N° 011-GG-ESSALUD, 2000) del 2000, Resolución de Gerencia General 961-GG-EsSalud-2000 para brindar una atención de mayor complejidad a los asegurados.

## **1.6 Objetivo**

### ***1.6.1. Objetivo general***

Establecer si existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017.

### ***1.6.2. Objetivos específicos***

Determinar si existe relación entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Determinar si existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Determinar si existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Determinar si existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Determinar si existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco Filosófico**

#### ***Capacidad resolutive.***

Se refiere a la capacidad de atención de cada centro asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad y su capacidad de otorgar prestaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, lo cual está determinado en relación a los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento con que cuenta (Acosta, 2010).

#### ***Caso complejo.***

Cuando se trata de pacientes portadores de enfermedades catastróficas, pacientes con estancias prolongadas que superan el estándar del centro asistencial o pacientes que requieran tratamientos de alta complejidad y/o de alto costo

### ***Comité de Referencia y Contrarreferencia.***

Está conformado por un grupo de profesionales de la salud, responsable de resolver dudas, controversias y auditorias respecto a la necesidad y/o calidad de la referencia y contrarreferencia, así como establecer criterios médicos para las atenciones de interconsultas y prórrogas, a través de la segunda opinión calificada. Está constituido en cada centro asistencial y brinda apoyo técnico para el cumplimiento de lo establecido en las normas que regulan las prestaciones de salud (Acosta, 2010).

### ***Contrarreferencia médica.***

Es el procedimiento asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente al centro asistencial de origen, siempre y cuando éste cuente con las condiciones necesarias para la atención.

Capacidad resolutoria del servicio de salud Es la capacidad operativa (cualitativa y cuantitativa) de atención, cuyo nivel depende directamente de la infraestructura, tecnología del equipamiento, capacitación y pericia de los recursos humanos.

### ***Centro asistencial de origen (o de adscripción).***

Es el establecimiento de salud que recibe a un paciente como primera instancia y que luego lo refiere a un centro asistencial de mayor nivel de resolución al superar su capacidad de atención (Acosta, 2010).

Centro asistencial de destino

Es el establecimiento de salud que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutoria suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales que han motivado la referencia.

### ***Deserción de atención.***

Esta situación se presenta cuando el paciente que tiene una cita no acude a ella y tampoco solicita la renovación de su referencia durante los 90 días posteriores.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

Expectativa del Usuario. Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio

### ***Extensión de la referencia.***

Es el procedimiento administrativo que realiza el médico tratante cuando el centro asistencial de destino, por alguna falla operativa o ausencia de la capacidad resolutoria, no se encuentra en condición de brindar la atención solicitada por la referencia, motivo por el cual debe referenciar al paciente a otro centro asistencial que cuenta con la capacidad necesaria

Hospital Es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería y cuidados de enfermería, para cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Percepción del Usuario. Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

Policlínico Es el establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria generalmente a cargo de profesionales de distintas especialidades que se asocian y organizan sus actividades. Es el establecimiento de salud que presta atención ambulatoria en consultorios externos, generalmente presta servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

Red sanitaria (red asistencial). Es el conjunto de servicios de salud relacionados entre sí por un fin común: dar salud, o pertenecientes a diferentes niveles de una misma institución, que se entrelazan por mecanismos de comunicación y coordinación con el fin de cooperar multilateralmente en el desarrollo de cada uno de sus integrantes, y de favorecer al usuario del servicio para lograr su satisfacción.

### ***Referencia / contrarreferencia indebida.***

Se denomina así a aquella referencia o contrarreferencia que se emite incumpliendo las normas establecidas por lo que no cabe la opción de que sea corregida en el centro asistencial de origen.

### ***Satisfacción del usuario externo.***

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Segundo nivel de atención Corresponde a los establecimientos tales como Hospitales II, III y IV, donde se atienden a los pacientes referidos por los establecimientos y servicios del primer nivel de atención, que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, empleando para ello los recursos asignados a su hospital.

SERVQUAL. Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas  $E$  de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

## **2.2 Antecedentes de investigación**

### ***Antecedentes nacionales.***

Aldave (2017) realizó una investigación titulada Percepciones y expectativas del usuario sobre la calidad de la atención de consultorios externos de gastroenterología del hospital Belén de Trujillo – 2017 en la facultad de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego ubicada en Trujillo Perú. El objetivo de esta investigación fue establecer percepciones y expectativas del usuario sobre la calidad de la atención de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo – 2017. El estudio es de diseño descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra fue de 180 personas, las cuales se mostró que en el aspecto tangible que le 96,1% de los encuestados mostraban insatisfacción, seguridad 92,8%, empatía 89,4%, capacidad de respuesta 88,9% y fiabilidad 82,2% de insatisfacción. En conclusión, el 91,7% se muestra insatisfecho con el servicio.

García (2013) realizó una investigación denominada Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los

usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-mayo 2013. Se publicó en la Universidad Ricardo Palma, en Lima, Perú. El objetivo fue Identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Se empleó la técnica encuesta y el instrumento cuestionario. La muestra evaluada fue de 192 pacientes del Centro de salud delicias de Villa Chorrillos. En las encuestas se mostró que el 55% de los usuarios se mostraban insatisfechos a nivel general. La dimensión de fiabilidad presentó un 58,5% por deficiencia de medicamentos.

Veliz y Villanueva (2013) realizó un investigación denominada Calidad Percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la Disa II Lima Sur” (Agostos a octubre del 2011) El objetivo de esta investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual de la DISA Lima Sur. El estudio es de tipo exploratorio con diseño transversal, descriptivo. El enfoque fue de tipo cuantitativo. La técnica de estudio fue una encuesta SERVQUAL y una entrevista. El instrumento fue el cuestionario y el guía de entrevista respectivamente. En conclusión, la CALIDAD PERCIBIDA por los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas.

Vásquez y López (2015) realizó una investigación titulada Propuesta de Mejora de la Calidad de servicio en el Policlínico Chiclayo, durante el periodo



2013 en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El objetivo fue determinar las percepciones y expectativas con respecto a la problemática de la calidad de servicio del policlínico CHO, ubicado en la ciudad de Chiclayo durante el período 2013. Se aplica la encuesta SERVQUAL a 270 asegurados. Para los asegurados la importancia de las dimensiones de la calidad según sus porcentajes fue de 24.22% fiabilidad, 23,33% capacidad de respuesta y seguridad, 15,11% elementos tangibles y 14% empatía. En conclusión, el nivel de insatisfacción, la dimensión capacidad de respuesta se encuentra entre el rango negativo de 23.34 a 58.33, con un promedio final de 44.72 lo que indica un nivel de insatisfacción moderado, debido al largo tiempo de espera para ser atendidos y para recibir el servicio ofrecido por el área de farmacia.

Redhead (2015) realizó una investigación titulada Calidad de Servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo fue establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud “Miguel Grau” de Chaclacayo, en el año 2013. La investigación tuvo un diseño no experimental, transeccional y descriptivo. Se aplicó la técnica cuestionario para los clientes internos y externos. La muestra fue de 317 personas del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. En conclusión, se determinó que existe relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del centro de salud. Asimismo, existe una relación directa y significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo, 2013.

### ***Antecedentes Internacionales.***

Álvarez (2017) realizó una investigación titulada Satisfacción del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital militar “escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, febrero-

marzo 2017 en Nicaragua para optar por el título de Máster en Administración en Salud. El objetivo fue evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017. El diseño fue un estudio descriptivo transversal donde la población evaluada fue de 36 pacientes hospitalizados. El instrumento empleado fue la encuesta SERVQUAL. El índice de calidad del servicio fue de 0.08. Los usuarios se encontraban satisfechos en el hospital a nivel general.

Pedraza, Lavín, González, Bernal (2014) realizó una tesis titulada Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC en la Universidad Libre Cali de Colombia. El objetivo fue identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud desde la percepción del usuario en Tamaulipas, México. El enfoque de la investigación fue cuantitativo de diseño no experimental transversal. El instrumento fue una encuesta denominada SERVQUAL, la cual se tomó a 120 usuarios. La calidad presentó las siguientes dimensiones trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. Se identificó un factor, el de capacidad de respuesta, con la más baja valoración, en esta dimensión un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular; el 48.3 % de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias; mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular.

Fontova (2015) realizó una investigación Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario en la Universitat de Girona para obtener el doctorado. El estudio fue descriptivo transversal. La muestra fue de 285 pacientes. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron 81 profesionales del servicio de urgencias. La edad media fue de 35,9 años (DE=9,4), el 76,5% eran mujeres

y el 87% tenían un contrato fijo. La puntuación media del nivel de satisfacción laboral fue de 6,7 (DE=1,5). Los incentivos mejor valorados fueron: Una jornada laboral cómoda; un buen salario; un trabajo seguro; un trabajo interesante; unos compañeros de trabajo agradables; e iniciativa, autonomía y responsabilidad.

Rodríguez y Muñoz (2017) estudiaron Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. El objetivo fue conocer la opinión de un grupo de usuarios sobre las consultas externas de tres hospitales públicos de la ciudad de Madrid e identificar factores que influyen en la satisfacción global de estas personas. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 150 usuarios de consultas externas mediante un cuestionario auto administrado, previamente validado que constaba de 12 ítems, englobados en dos dimensiones con una escala tipo Likert de 1 a 10 en función del grado de satisfacción, de los cuales se obtuvo resultados sociodemográficos y de tipo descriptivo. Por otra parte, se realizó un análisis bivalente del que se detectó diferencias significativas en función del sexo, el nivel académico, la nacionalidad y la edad. En el análisis descriptivo del cuestionario llama la atención que la calidad administrativa es valorada por debajo de 5 puntos, mientras que, para la clínica, la valoración es de 6 puntos aproximadamente, de la que resulta una valoración del cuestionario total ligeramente superior a 5.

Castelo, Castelo y Rodríguez (2016) en su investigación Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. El objetivo de estudio es identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal. Se estudió a 382 pacientes donde se empleó la técnica cuestionario y la técnica encuesta. En los resultados, se obtiene que el 75% de pacientes se encuentran satisfechos con atención médica y de enfermería.

## 2.3 Bases Teóricas

### ***Sistema de la Red Asistencial.***

***Sistema de Referencia y Contrarreferencia.*** El sistema de referencia y contrarreferencia es el conjunto de procesos que debe realizar un asegurado para ser atendido en los centros asistenciales de las redes de salud, según el nivel de resolución de éstos y de acuerdo al tipo de atención que requiere. De esta manera, se garantiza la continuidad y la capacidad para brindar la prestación de salud.

***Calidad.*** Según Valdebenito (2011) la palabra calidad proviene del latín qualitas. Para Aristóteles era “una categoría o aquello en virtud de lo cual se dice de algo que es tal y cual”, es decir, desde la filosofía la calidad sería lo que se predica de algo. Además, según el diccionario de la Real Academia Española puede definirse como: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado (según los estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.

La Guía técnica para la evaluación de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo define calidad de atención como el “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseado tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario

Quispe (2015) La calidad es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que la empresa ofrece a sus clientes, es el medio para obtener los resultados planeados, proporcionando satisfacción al consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores. La calidad incluye todas las funciones y frases que interviene en la vida de un producto o servicio. Pone en juego todos los recursos necesarios para la prevención de los errores involucrando a todo el personal, teniendo en cuenta la totalidad de las necesidades de los clientes con el objetivo final de la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

Heredia y Faizal (2013) afirma que la calidad depende la percepción de la persona atendida, la cual se representa por un juicio que depende del producto y servicio según sus características y necesidad de empleo.

ISO 9000 (2015) define la calidad como “conjunto de características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente”.

Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013). En general, podríamos decir que un producto o servicio es de calidad cuando cuenta con insumos de primera, cuenta con un diseño atractivo, cuenta con una buena presentación, es durable en el tiempo, y está acompañado de un buen servicio al cliente, a tal grado que satisface necesidades, gustos y preferencias, y cumple o sobrepasa expectativas en el consumidor.

Gilmore, (2009) refiere un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

La estructura contiene las características del medio en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación de los trabajadores y métodos de reembolsos).

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica.

El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y población. Con respecto a la definición de la calidad Gilmore y Moraes, (2009) refieren que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente, por ello, existe siempre un 20 estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Que cubra las necesidades de nuestros clientes, con efectividad obteniendo los mejores resultados asistenciales que satisfagan las necesidades de nuestros clientes – paciente, y con eficiencia, obteniendo los resultados con un menor gasto para el mismo, y una aceptación por parte del paciente tanto de nuestro trato como en la técnica utilizada en la presentación del servicio.

Forrellat (2014) en la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, 19 implementar un servicio de calidad no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre todos los actores de la institución, en áreas de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de

procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua.

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población.

Moliner y Fuentes (2011) la satisfacción es una constante en los intercambios comerciales independientemente de la actividad que desarrolla la empresa, incluso se puede afirmar que la obtención de beneficios económicos o sociales, a medio o largo plazo, no son posibles si los clientes no quedan satisfechos. La satisfacción constituye para la empresa una necesidad y para el individuo, un deseo.

Servat (2011) menciona que, en las últimas cuatro décadas, es que se le ha empezado a prestar una seria atención a la "satisfacción del cliente". Una de las disciplinas que inicialmente empezó a tocar el tema, fue el área de investigación de mercados abanderada por el Dr. Kotler. Posteriormente, el área de mercadeo se centró en temas como psicología del consumidor y estrategias/producto mercado.

Figueroa (2013) uno de los problemas que afecta a la calidad de servicio, que brindan los hospitales públicos, es la falta de motivación, que reciben actualmente los profesionales y trabajadores del sector salud, ya que la misma debe estar en relación con la importante labor que realizan diariamente, que es el de salvar vidas humanas.

Otero (2012, p. 8) define la calidad de servicio como la prestación cumple la función de satisfacer las necesidades y expectativas del servicio. Un

problema de calidad se genera cuando se genera alguna insatisfacción en el servicio que generan molestias y quejas por la percepción del servicio inadecuado en general cuando un problema de salud no ha sido solucionado o totalmente correcta.

### ***Calidad en salud.***

A nivel mundial, muchas son las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para los usuarios” en el documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (Dirección General de Salud de las Personas, R.M. 519-2006/MINSA, 2006, p.10).

Asimismo, el Documento Técnico de “Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud” aprobado mediante resolución ministerial N° 519-2006/MINSA, menciona que existen otras consideraciones importantes a tener en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.



La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos. La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. Asociación Médica Argentina, Código de Ética para el equipo de salud (2012).

Carmona (2012): “Las organizaciones que siguen mejorando y no se conforman, comienzan a integrar la seguridad y salud en los procesos de trabajo, empiezan a implantar un sistema de gestión de la seguridad y salud efectivo” (p.1).

En la salud, es importante que las entidades de salud se preocupan por lograr un mejor servicio preocupándose por la seguridad de sus pacientes. Por lo cual se empieza a integrar un programa para lograr mejores resultados.

Comunidad de Madrid (2014): El reducir las posibilidades de riesgo en un ambiente no solo depende de las políticas a implementar, sino que el personal prestatario este en la capacidad de transformar estas políticas en actos cotidianos desarrollándose así la culturización sanitaria y la protección del paciente (p.20).

### ***Calidad de la atención en salud.***

El artículo 117 del código de ética para el equipo de salud, de la asociación médica argentina (2012) menciona que, a pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo

es lograr niveles de excelencia en las prestaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (p. 60).

Cabe señalar que la referencia de atención médica, debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención del usuario de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de 46 “usuario” no se refiere únicamente al paciente, sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud (Documento Técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud, Dirección general de salud de las personas, R.M. 519- 2006/MINSA. 2006, p. 10)

### ***Satisfacción.***

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según ha ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción.

Feigenbaum (2010) da a conocer que la opinión de los clientes es de importancia fundamental para toda organización que pretenda ser exitosa. Medir la Satisfacción de sus clientes es posible encontrarla, “sistema de gestión de la calidad – fundamentos”, que la define como la “percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos”, aclarando además un aspecto muy importante sobre las quejas de los clientes.

Su experiencia es un claro indicador de una baja satisfacción, pero su ausencia no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente, ya que también podría estar indicando que son inadecuados los métodos de comunicación entre el cliente y la empresa, o que las quejas se realizan, pero no se registran adecuadamente, o que simplemente el cliente insatisfecho, en silencio, cambia de proveedor. También resulta aceptable definir a la satisfacción del cliente como el resultado de la comparación que

de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los productos y/o servicios y en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial.

El Valor Percibido es aquel valor que el cliente considera haber obtenido a través del desempeño del producto o servicio que adquirió. Los aspectos más relevantes del El Valor Percibido. Son los siguientes: Satisfacción = Percepciones – Expectativas.

Andía et al (2002) señala que la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria.

Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud (2012) según la Encuesta de Satisfacción del usuario externo de Servicios de Salud, abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

Asimismo, Delbanco y Daley (1996) refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en el hecho que el usuario procure o no procure atención, el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios, regrese o no regrese al prestador de servicios.

Según Cantú, (2001) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo tiene una duración muy corta se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo; además considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Sunol, (1996) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

### ***Dimensión de Calidad.***

El modelo Servqual

El modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL), surge en la década de 80s debido a la exigencia de poseer una herramienta que permitiera evaluarla, fomentando la generación de uno de los principales y más distinguidos modelos, acerca de la evaluación de calidad en el servicio. La oferta proveniente de la escuela norteamericana de marketing, fue elaborada en diversas fases (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015)

Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry, bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron el instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías, producto de la correlación las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio (Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

Posterior a las críticas iniciales que recibieron los autores en 1988, y sustentados en un estudio cuantitativo (a diferencia del estudio cualitativo original), plantearon un nuevo modelo, cuyas dimensiones fueron halladas empleando métodos estadísticos de análisis factorial. Las dimensiones finales fueron a) Empatía b) Fiabilidad c) Seguridad, d) Capacidad de respuesta y e) Elementos tangibles (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

- Empatía: “muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuario” (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015). Representa el esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada. Si la entidad de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus usuarios. La entidad de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.

- Fiabilidad: “habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa”; es decir, sin errores (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015) Esta dimensión trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio ya que con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que, cuando el cliente obtiene el servicio requerido.
- Seguridad: conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015). Es decir, el comportamiento del servicio prestado, la cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente. Examina también si los responsables de la entidad tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas formuladas por los usuarios.
- Capacidad de respuesta: referida a la “disposición para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido” (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).
- Elementos tangibles: referido a la “apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación” (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015)

En base a las cinco (5) dimensiones especificadas se construyó el modelo SERVQUAL y su herramienta de evaluación de calidad, la cual se encuentra conformada por 22 ítems o interrogantes, referidas a las expectativas del consumidor y 22 sobre la percepción del servicio efectivamente recibido, haciendo un total de 44 ítems, los cuales son examinados en una escala de Likert. En ese sentido, en el caso en el que las expectativas resultan inferiores al servicio percibido, este puede considerarse calidad, mientras que en el caso contrario tenemos un servicio que no es de calidad. En caso

que ambos sean iguales la calidad será llamada “satisfactoria” (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015)

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90's en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo.

Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios. (Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

A pesar que diferentes autores señalan que el modelo tiene deficiencias o no es exacto porque se basa en expectativas y percepciones más no en actitudes, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios (Buttle, 1996, p. 8-32).

A nivel nacional, en diferentes encuestas realizadas en el campo de la salud se ha utilizado este instrumento.

### ***Dimensión de satisfacción***

Tanto el Ministerio de Salud y Dueñas, (1998) plantean la existencia de tres dimensiones, las mismas que son tomadas en la presente investigación.

### ***Dimensión humana.***

Es un aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una eficiente atención y garantizar el cuidado de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué) respeto por la intimidad del paciente, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

Maimones, (1904) citado por Huiza, (2012) afirmó “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es el conocimiento del paciente, ya que éstos esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento.

### ***Dimensión Técnico- científica.***

Donabedian, (1996) refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen.



En resumen, es preciso calificar la satisfacción tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

### ***Dimensión entorno.***

Marriner (1999) en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, plantea su teoría centrada en el entorno. En esta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales. Otro concepto de entorno es el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte”, estos son: ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido.

Según el Ministerio de Salud, en su modelo de Sistema de Gestión de la Calidad, la dimensión entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio, considerándose estos indicadores para la presente investigación.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación.**

Estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional correlacional de enfoque a utilizar el cuantitativo y de diseño no experimental.

Estudio de tipo descriptivo-correlacional, transversal, observacional .El enfoque a utilizar el cuantitativo y de diseño no experimental.

El nivel de la investigación es descriptivo y correlacional. Es descriptivo debido a que tiene como objeto el describir atributos en función a los valores obtenidos para las variables especificadas y es correlacional porque su objetivo también es encontrar el nivel de relación entre las variables especificadas en el entorno descrito (estrategias y aprendizaje) (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Es transversal (también llamado transeccional), debido a que la recolección de datos corresponde a un solo momento determinado del tiempo y tiene como propósito el describir y analizar la relación entre variables en dicho instante (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Es un estudio cuantitativo porque se trata de una investigación secuencial que parte de un problema delimitado y específico para luego de una revisión literaria, construir un marco teórico y plantear hipótesis, las cuales son verificadas posteriormente a la recolección y análisis de datos planteada a través de un diseño de investigación que emplea métodos estadísticos para su consecución, expresando los resultados en forma numérica (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Es no experimental debido a que no se han manipulado variables en forma intencionada, no habiéndose generado algún escenario, observando en cambio hechos ya existentes, cuya ocurrencia no ha sido provocada por el investigador a (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

### ***Unidad de Análisis.***

Paciente externo referido en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

### ***Población de Estudio.***

Pacientes externos referidos por los diferentes servicios del hospital de asociación público privada.

***Cuadro 1. Distribución de la Población***

<b>Servicio</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Anestesia	8	0.09%
Cardiología	419	4.95%
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1	0.01%
Cirugía General	846	10.00%
Cirugía Facial	87	1.03%

Servicio	Total	Porcentaje
Cuidados intensivos	1	0.01%
Dermatología	59	0.70%
Urgencias	11	0.13%
Endocrinología	217	2.56%
Gastroenterología	525	6.20%
Geriatría	9	0.11%
Gineco- Obstetricia	7	0.08%
Ginecología	446	5.27%
Medicina Familiar y Comunitaria	778	9.19%
Medicina física y rehabilitación	302	3.57%
Medicina General	66	0.78%
Medicina Interna	212	2.51%
Nefrología	108	1.28%
Neonatología	33	0.39%
Neumología	144	1.70%
Neurocirugía	499	5.90%
Neurología	371	4.38%
Oftalmología	1530	18.08%
Onco- Ginecología y mamaria	3	0.04%
Ortopedia y traumatología	711	8.40%
Otorrinolaringología	326	3.85%
Padomi	1	0.01%
Pediatría	202	2.39%
Psiquiatría	63	0.74%
Reumatología	6	0.07%
Urología	471	5.57%
Total	8462	100.00%

### ***Tamaño de Muestra.***

Este tipo de muestreo se caracterizó por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Es muy frecuente su utilización en sondeos

preelectorales de zonas que en anteriores votaciones han marcado tendencias de voto. También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento es el utilizar como muestra los individuos a los que se tienen fácil acceso.

### ***Selección de Muestra.***

Los entrevistados fueron seleccionados por muestreo sistemático

El tamaño de la muestra para el servicio de emergencia se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar del 5% (0.05) para establecimientos de categorías III con un nivel de confianza del 90%, asumiendo un  $p = 0.5$  y  $q = 0.5$ ,

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

#### **Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales**

$n$  = Tamaño de la muestra

$Z$  = Nivel de confianza deseado

$p$  = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

$q$  = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

$e$  = Nivel de error dispuesto a cometer

$N$  = Tamaño de la población

Donde:

$p$ : Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos,  $p = 0.5$

$q$ : Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es  $(1-p)$   $q = 0.5$

$e$ : Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento,  $e=0.05$

$z$ : Valor de “ $z$ ” para el intervalo de confianza 90%.

El tamaño de muestra calculado es de 261.

### ***Criterios de Inclusión.***

Usuarios externos que recibieron atención, y fueron referidos del hospital de asociación público privada.

Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Usuarios externos o acompañantes que según el criterio clínico de los médicos adjuntos del servicio que presentaron condiciones físico-psíquicas adecuadas para responder la encuesta.

Pacientes mayores de edad.

### ***Criterios de Exclusión.***

Usuarios externos que recibieron atención en algún servicio del hospital de asociación público privada que presenten algún tipo de discapacidad por la que no pueden expresar su opinión.

Usuarios externos o acompañantes que según el criterio clínico de los médicos adjuntos del servicio no tenían condiciones físico-psíquicas adecuadas para responder la encuesta.

Usuarios externos o acompañantes que trababan o tenían relación familiar con los trabajadores del hospital.

Acompañantes menores de edad.

Usuarios externos o acompañantes que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

## **3.2 Técnicas de Recolección de Datos**

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta; para tal fin se utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL diseñada por

Parasuraman et al (1988) por su validez y confiabilidad, fue la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios. Esta encuesta fue validada por Cabello y Chirinos quienes sometieron a un proceso de validación de constructo, mediante el análisis factorial. Los resultados mostraron un valor alto ( $>0,9$ ) con un valor significativo ( $p < 0.001$ ) (2012). Es un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad (ítems del 5 al 9), capacidad de respuesta (ítems del 10 al 13), seguridad (ítems del 14 al 17), empatía (ítems 18 al 22) y elementos tangibles (ítems 1 al 4). Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Si bien permite evaluar, a la vez es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones (Ver anexo 4).

La recolección de la información se realizó utilizando el tiempo necesario para poder conseguir las referencias estimadas por el tamaño muestral, con un tiempo de 12 a 15 minutos por usuario (Cabello y Chirinos, 2012).

La encuesta de Satisfacción fue validada por juicio de expertos entendidos en la gestión pública de la investigación científica de la investigación de Ramírez en su tesis Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016 de la Universidad César Vallejo. Los expertos que validaron el instrumento fueron Isuiza Pérez magister, el cual lo calificó como buena y la doctora Castillo que lo calificó como excelente.

En la ejecución del presente estudio, se procedió a solicitar la autorización o aprobación del proyecto de tesis a la universidad, por parte de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina, posteriormente se solicitó la autorización de las autoridades pertenecientes al hospital de asociación público privada, para la ejecución del presente estudio.

***Limitaciones.***

Existe una limitación de tiempo

En lo económico el gasto es moderado y solucionable.

Permisos y disponibilidad en el hospital de asociación público privada. 2016-2017

***Análisis e Interpretación de la Información.***

El investigador fue el encargado de recolectar los datos para asegurar la veracidad de los mismos. Posteriormente la información recolectada fue codificada e ingresada en una base de datos del programa IBM Statidistics SPSS versión 22.0 para su análisis descriptivo.

***Análisis univariado o descriptivo.***

En lo concerniente al análisis descriptivo las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencia central como media y medida de dispersión como desviación estándar. Para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimaron frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas).



### Identificación de las variables

**Cuadro 2. Operacionalización de la variable Calidad**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
<b>Calidad del servicio</b>	Resultado de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios externos.	<b>Fiabilidad:</b> habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso	El personal da informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta	<b>Ordinal</b>
			La consulta con el médico se realiza en el horario programado.		
			La historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención		
			Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.		
		<b>Capacidad de respuesta:</b> Disposición para ayudar a los clientes para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente	La atención en módulo de admisión sea rápida		<b>Ordinal</b>
			La toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida		
			La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida		
			El suministro de medicina y/o insumos en farmacia sea rápido.		
		<b>Seguridad:</b> Competencia, credibilidad que inspire confianza	Durante su atención en consultorio se respete su privacidad		<b>Ordinal</b>
			El médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.		
			El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
		<b>Empatía:</b> Acceso fácil, la buena comunicación, disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.	El médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.		
			El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia.		<b>Ordinal</b>
			El médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud		
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos		
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.		
		<b>ASPECTOS TANGIBLES:</b> Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.		<b>Ordinal</b>
			La consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes		
			Los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.		
			El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.		

Cuadro 3. Operacionalización de la variable satisfacción

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
Satisfacción	Es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.	Dimensión humana	El personal le brindó un trato cordial y amable.	Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta	Ordinal
			El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.		
			El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.		
			El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre su problema de salud.		
			El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.		
			El personal de salud lo atiende cuidadosamente.		
			El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.		
		Técnico-científica	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.		
			El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a entregar.		
			Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas.		
			El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.		
			Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por El médico.		
			El tiempo que dura su consulta es suficiente		
			El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.		
		Entorno	La sala de espera de la farmacia está limpia.		
			La sala de espera de la farmacia tiene buena ventilación.		
			La sala de la farmacia está limpia y ordenada.		
			La sala de la farmacia está bien iluminada.		
			Los baños que están cerca de la farmacia están limpios permanentemente.		
			Existen recipientes para recolectar residuos sólidos cerca de la farmacia.		

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1    Análisis, interpretación y discusión de resultados

Cuadro 4. Frecuencia de calidad (agrupado)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	16	6,1	6,1
Medio	245	93,9	100,0
Total	261	100,0	

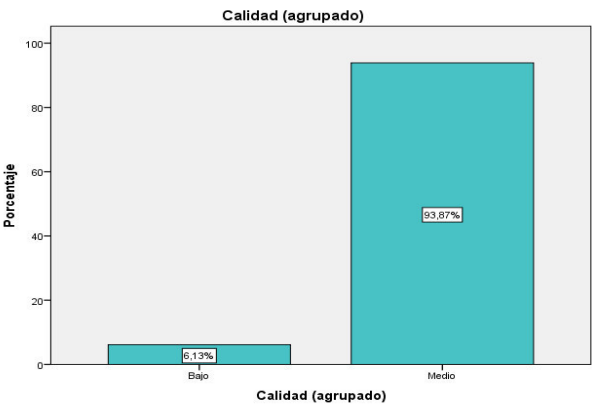


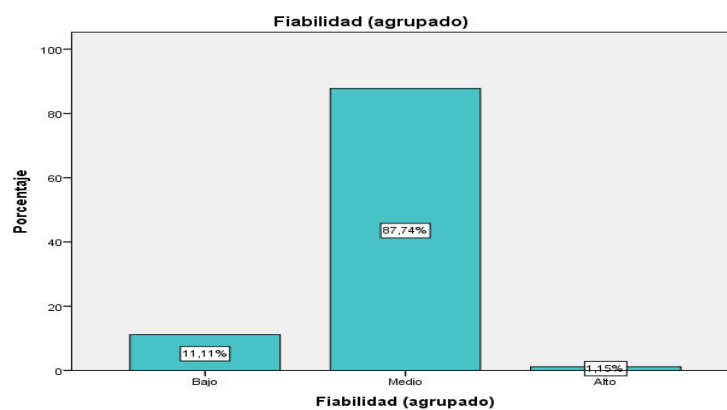
Figura 1. Barras de calidad

En el cuadro 4 y figura 1, se puede observar que en la variable calidad el 6,1% tiene un nivel bajo. Un 93,9% representa a los pacientes que perciben la calidad de nivel medio.

**Cuadro 5. Frecuencia de Fiabilidad (agrupado)**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	29	11,1	11,1
Medio	229	87,7	98,9
Alto	3	1,1	100,0
Total	261	100,0	

En el Cuadro 5 y figura 2, se puede observar que en la dimensión fiabilidad el 11,1% tiene un nivel bajo. Un 87,7% representa a los pacientes que perciben la fiabilidad de nivel medio y 1,1% nivel alto.



**Figura 2. Barras de fiabilidad**

Cuadro 6. Fiabilidad por Ítem

Ítem	Fiabilidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ítem 1	El personal da informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	24.90%	24.90%
Ítem 2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.	24.90%	49.80%
Ítem 3	La historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención	25.10%	74.90%
Ítem 4	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	25.10%	100.00%

En la figura 3 y cuadro 6 , se observa que la disponibilidad de la historia clínica y la disponibilidad de citas son los Ítems más importantes para los pacientes con 25.1%. Asimismo, la orientación sobre los trámites y la consulta en el horario programado tienen una relevancia del 24.9%.

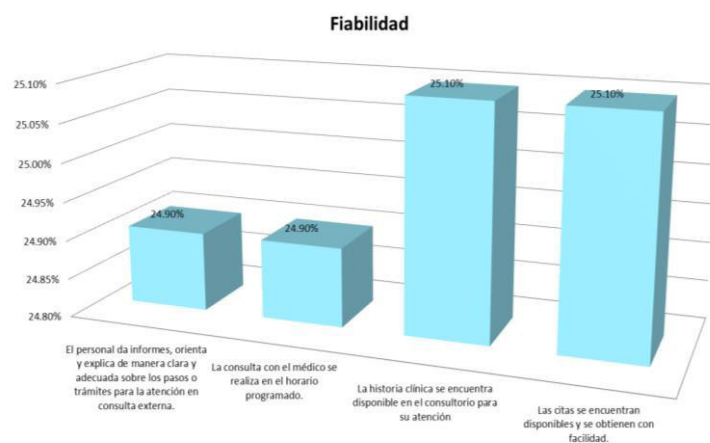
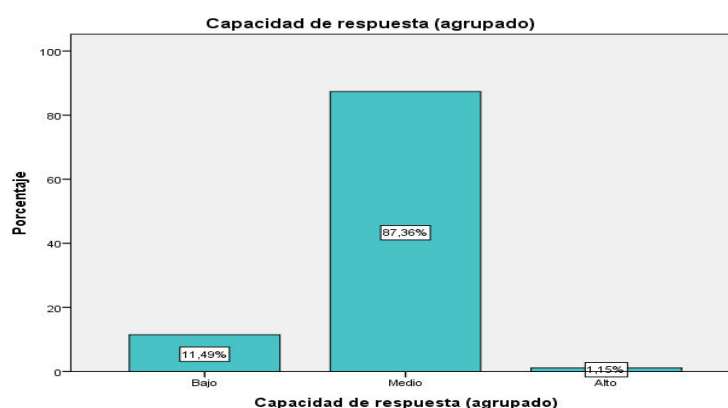


Figura 3. Barras de fiabilidad por importancia

**Cuadro 7. Frecuencia Capacidad de respuesta (agrupado)**

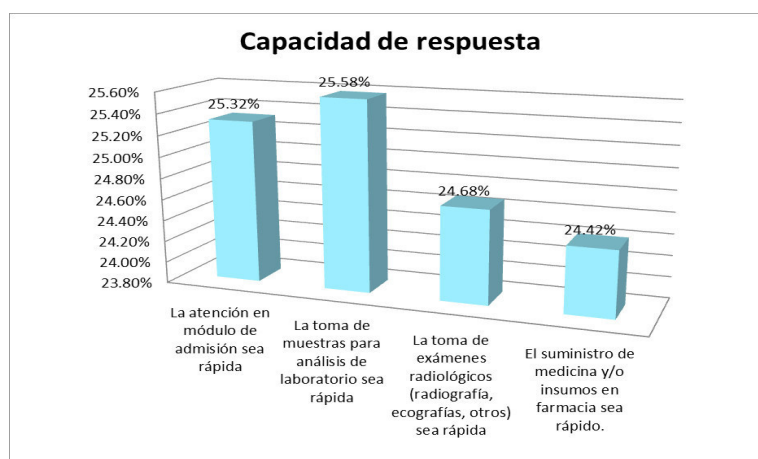
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	30	11,5	11,5
Medio	228	87,4	98,9
Alto	3	1,1	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 7 y figura 4, se puede observar que en la dimensión capacidad de respuesta el 11,5% tiene un nivel bajo de la dimensión. Un 87,4% representa a los pacientes que perciben la capacidad de respuesta de nivel medio y 1,1% de nivel alto.

**Figura 4. Barras de capacidad de respuesta****Cuadro 8. Capacidad de Respuesta por Ítem**

ítems	Capacidad de respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ítem 5	La atención en módulo de admisión sea rápida	25.32%	25.32%
Ítem 6	La toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida	25.58%	50.90%
Ítem 7	La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida	24.68%	75.58%
Ítem 8	El suministro de medicina y/o insumos en farmacia sea rápido.	24.42%	100.00%

En la figura 5 y cuadro 8 , se observa que en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta con respecto a la toma de muestras para el análisis tuvo un 25,58%, la atención en modulo de admisión con 25,32%, la toma de exámenes necesarios rápidos con 24,68% y conseguir medicinas con rapidez con un 24,42%.



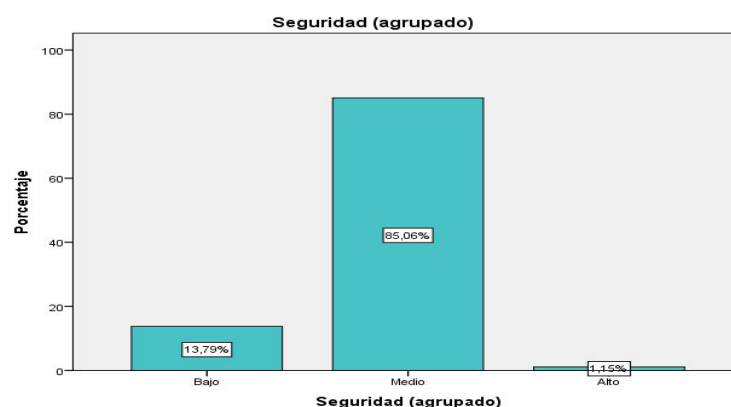
**Figura 5.** Barras de capacidad de respuesta por importancia

**Cuadro 9.** Frecuencia de Seguridad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	36	13,8	13,8
Medio	222	85,1	98,9
Alto	3	1,1	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 9 y figura 6, se puede observar que en la dimensión de seguridad el 13,8% tiene un nivel bajo de la dimensión. Un 85,1% representa a los pacientes que perciben la seguridad de nivel medio y 1,1% alto.



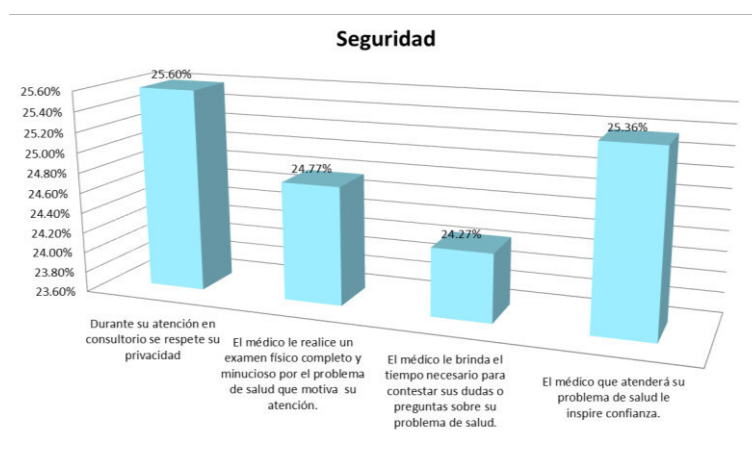


**Figura 6. Barras de seguridad**

**Cuadro 10. Seguridad por ítem**

Ítems	Seguridad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ítem 9	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad	25.60%	25.60%
Ítem 10	El médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	24.77%	50.36%
Ítem 11	El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	24.27%	74.64%
Ítem 12	El médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.	25.36%	100.00%

En la figura 7 y cuadro 10, se observa que en cuanto a la dimensión seguridad con respecto a la respeto de privacidad tuvo una 25,6%, inspiración de confianza del médico que lo atiende 25,36 %, la realización de un examen completo y confiable con 24,77% y la solución de dudas necesarias con 24,27%.

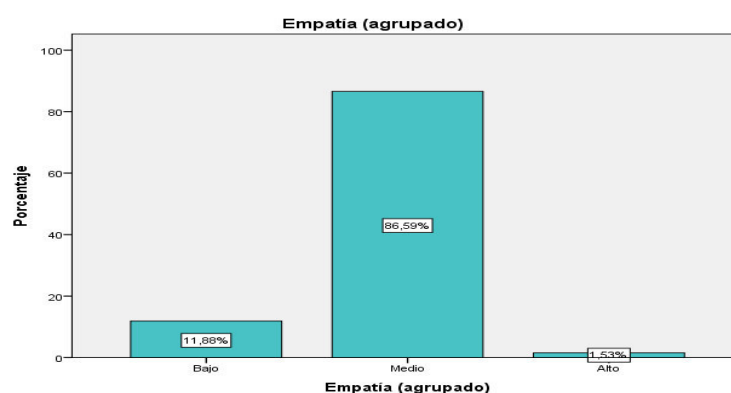


**Figura 7. Barras de la dimensión seguridad según importancia**

**Cuadro 11. Frecuencia de Empatía (agrupado)**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	31	11,9	11,9
Medio	226	86,6	98,5
Alto	4	1,5	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 8 y figura 7, se puede observar que en la dimensión de empatía el 11,9% tiene un nivel bajo de la dimensión. Un 86,6% representa a los pacientes que perciben la empatía de nivel medio y un 1,5% alto.



**Figura 8. Barras de empatía**

Cuadro 12. Empatía por ítem

Ítems	Empatía	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ítem 13	El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	25.34%	25.34%
Ítem 14	El médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud	24.84%	50.18%
Ítem 15	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	24.94%	75.12%
Ítem 16	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	24.88%	100.00%

En la cuadro 12 y figura 9, se observa que en cuanto a la dimensión empatía con respecto a la importancia por la amabilidad del personal externo tuvo una 25,34%, interés en resolver el problema 24,84%, comprensión del tratamiento y medicamentos que se emplearan 24.94% y explicación adecuada de los procedimientos de análisis 24,88%.

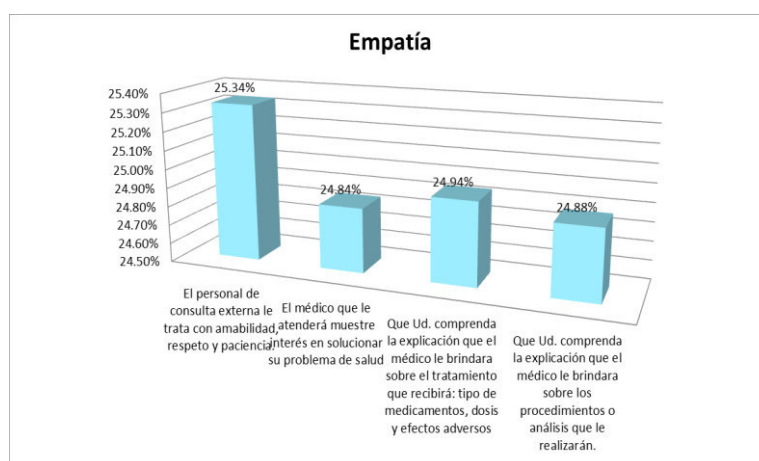
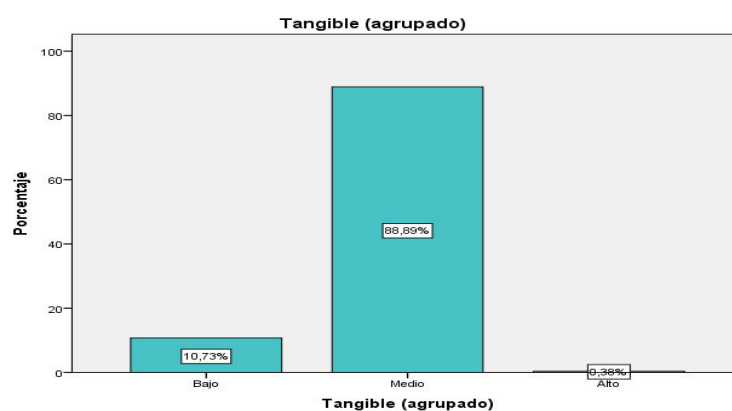


Figura 9. Barras de la dimensión empatía según importancia

**Cuadro 13. Frecuencia tangible (agrupado)**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	28	10,7	10,7
Medio	232	88,9	99,6
Alto	1	,4	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 13 y figura 10, se puede observar que en la dimensión tangibilidad el 10,7% tiene un nivel bajo de la dimensión. Un 88,9% representa a los pacientes que perciben la tangibilidad de nivel medio y 0,4% alto.



**Figura 10. Barras tangibles**

Cuadro 14. Tangibles según ítem

Ítems	Tangibles	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ítem 17	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.	25.13%	25.13%
Ítem 18	La consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	24.97%	50.10%
Ítem 19	Los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	24.57%	74.67%
Ítem 20	El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.	25.33%	100.00%

En la figura 11 y cuadro 14, se observa que en cuanto a la dimensión tangible con respecto a la importancia por la limpieza en la sala de espera 25,33%, carteles de orientación 25,13%, correcta orientación 24,97% y equipos disponibles para la correcta atención 24,57%.

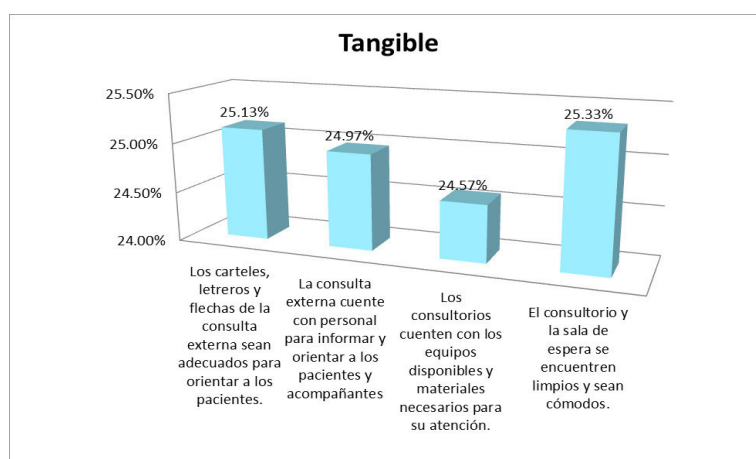
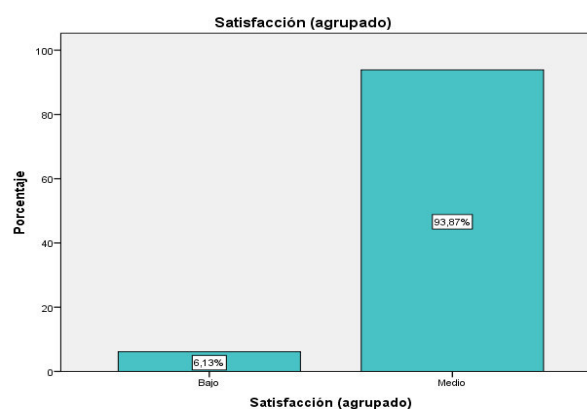


Figura 11. Barras dimensión tangible según importancia

**Cuadro 15. Frecuencia de Satisfacción (agrupado)**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	16	6,1	6,1
Medio	245	93,9	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 15 y figura 12, se puede observar que en la variable satisfacción el 6,1% tiene un nivel bajo. Un 93,9% representa a los pacientes que perciben la satisfacción de nivel medio.

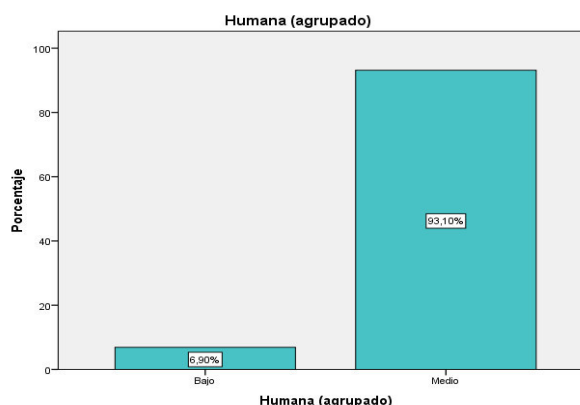


**Figura 12. Barras de satisfacción**

**Cuadro 16. Frecuencia Humana (agrupado)**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	6,9	6,9
Medio	243	93,1	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 16 y figura 13, se puede observar que en la dimensión humana el 6,9% tiene un nivel bajo. Un 93,1% representa a los pacientes que perciben la humana de nivel medio.

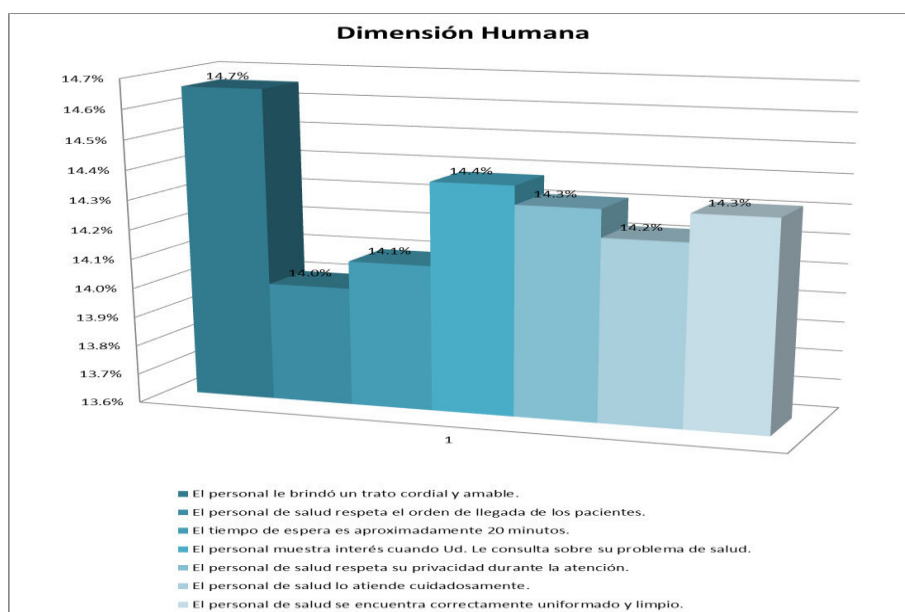


**Figura 13. Barras de la dimensión humana**

**Cuadro 17. Dimensión humana por Ítem**

Ítems	Dimensión humana	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ítem 1	El personal le brindó un trato cordial y amable.	14.7%	14.7%
Ítem 2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.	14.0%	28.7%
Ítem 3	El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.	14.1%	42.8%
Ítem 4	El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre su problema de salud.	14.4%	57.1%
Ítem 5	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	14.3%	71.5%
Ítem 6	El personal de salud lo atiende cuidadosamente.	14.2%	85.7%
Ítem 7	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.	14.3%	100.0%

En la figura 14 y cuadro 17, se observa que en cuanto a la dimensión humana con respecto al trato cordial y amable es un 14,7%, respeto del orden de llegada 14%, tiempo de espera de 20 minutos aproximadamente es de 14,1%, el interes del personal sobre las consultas de salud 14,4%, el respeto de la privacidad 14,3%, atención cuidadosa por parte del personal 14,2% y 14,3% que el personal lleve el uniforme correctamente.



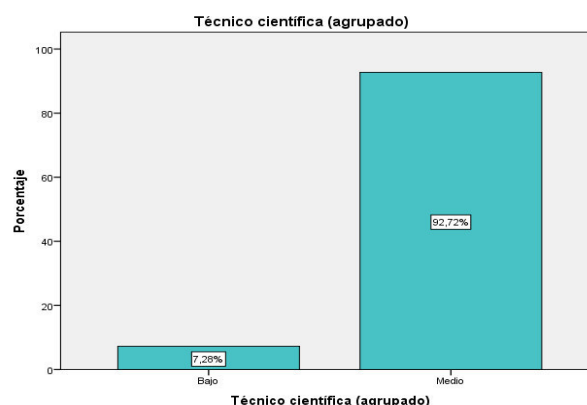
*Figura 14. Dimensión humana por ítem*

*Cuadro 18. Frecuencia de la dimensión Técnico científica (agrupado)*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	19	7,3	7,3
Medio	242	92,7	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 18 y figura 15, se puede observar que en la dimensión técnico científica el 7,3% tiene un nivel bajo de la dimensión. Un 92,7% representa a los pacientes que perciben la dimensión técnico-científica de nivel medio.



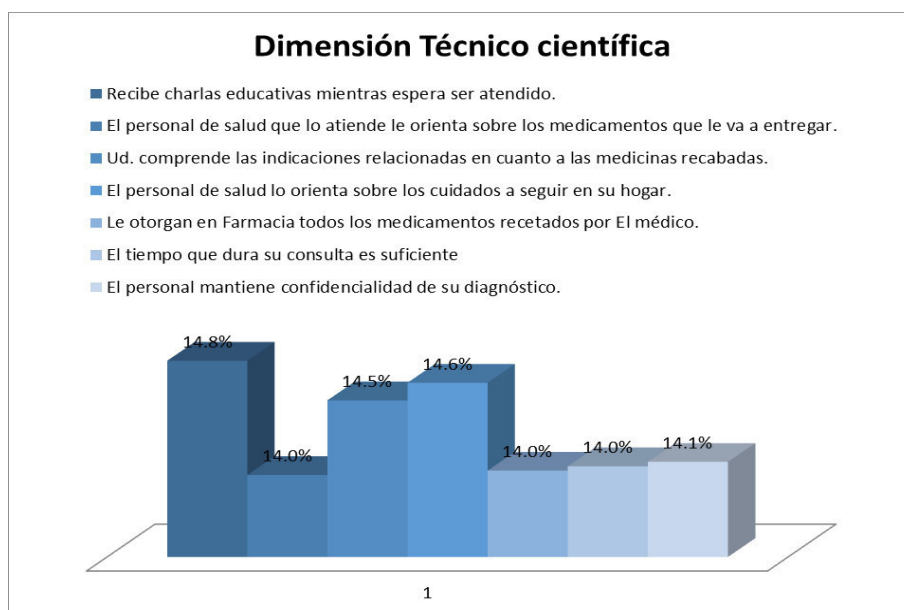


**Figura 15.** Barras de la dimensión técnico científica

**Cuadro 19.** Dimensión Técnico científica por ítem

Técnico- científica	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.	14.8%	14.8%
El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a entregar.	14.0%	28.8%
Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas.	14.5%	43.3%
El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.	14.6%	57.9%
Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por El médico.	14.0%	71.9%
El tiempo que dura su consulta es suficiente	14.0%	85.9%
El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.	14.1%	100.0%

En la figura 16 y cuadro 19, se observa que en cuanto a la dimensión técnico científica con respecto al recibe charlas mientras esperaban es un 14,8%, respecto del orientación sobre los medicamentos 14%, comprensión de las indicación de las medicinas es de 14,5%, orientación de los cuidados a seguir en el hogar 14,6%, el respeto a disponibilidad de todos los productos requeridos en la farmacia 14%, tiempo de consulta 14% y 14,1% confidencialidad del diagnóstico.

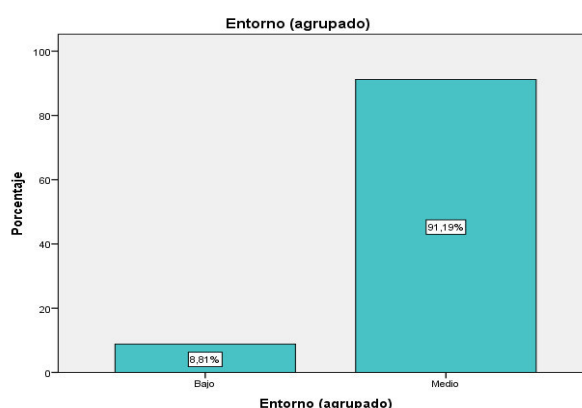


**Figura 16. Técnica científica por ítem**

**Cuadro 20. Frecuencia de la dimensión entorno (agrupado)**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	23	8,8	8,8
Medio	238	91,2	100,0
Total	261	100,0	

En el cuadro 20 y figura 17, se puede observar que en la dimensión entorno el 8,8% tiene un nivel bajo de la dimensión. Un 91,2% representa a los pacientes que perciben la dimensión entorno de nivel medio.

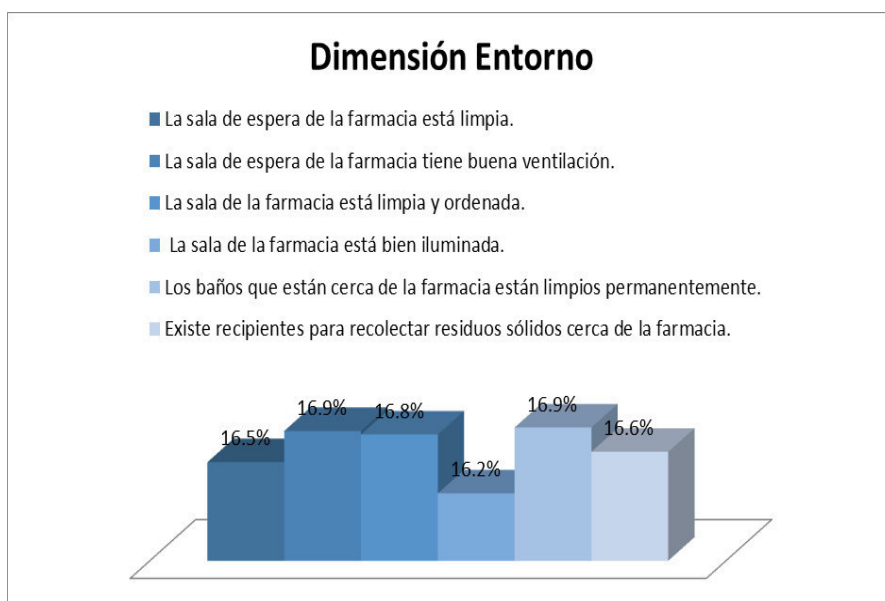


**Figura 17.** Barras de la dimensión entorno

**Cuadro 21.** Entorno por ítem

Entorno	Porcentaje	Porcentaje acumulado
La sala de espera de la farmacia está limpia.	16.5%	16.5%
La sala de espera de la farmacia tiene buena ventilación.	16.9%	33.4%
La sala de la farmacia está limpia y ordenada.	16.8%	50.2%
La sala de la farmacia está bien iluminada.	16.2%	66.4%
Los baños que están cerca de la farmacia están limpios permanentemente.	16.9%	83.4%
Existen recipientes para recolectar residuos sólidos cerca de la farmacia.	16.6%	100.0%

En la figura 18 y cuadro 21, se observa que en cuanto a la dimensión entorno con respecto a la limpieza de la sala de espera es un 16,5%, respecto de ventilación de la sala de espera 16,9%, limpieza y orden de la sala de espera es de 16,8%, iluminación de la sala de espera 16,2%, el respeto a la limpieza de los baños cerca a la farmacia 16,9%, y los recipiente de recolección de residuos están cerca a la farmacia 16,6%.



**Figura 18.** *Entorno por ítem*

## 4.2 Pruebas de hipótesis

Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Existe relación entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

### 4.3 Presentación de resultados

#### *Hipótesis General.*

H1: Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

H0: No existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

*Cuadro 22. Correlaciones entre calidad de atención y satisfacción*

Correlaciones				
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Satisfacción</b>		<b>Satisfacción</b>	<b>Calidad</b>
		Coeficiente de correlación	1,000	,214**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		261	261
	<b>Calidad</b>	Coeficiente de correlación	,214**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	261	261

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En los resultados mostrados en el cuadro 22, se aprecia los estadísticos de los grupos de estudio, siendo el nivel de significancia  $p=0,00$  menor que  $p=0,05$  ( $p>\alpha$ ) Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se comprueba de

este modo que existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

### ***Hipótesis Específica 1.***

H1: Existe relación entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

H0: No existe relación entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

**Cuadro 23. Correlación entre dimensión de fiabilidad y la satisfacción**

Correlaciones				
			<b>Fiabilidad (agrupado)</b>	<b>Satisfacción (agrupado)</b>
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Fiabilidad (agrupado)</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,689**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	261	261
	<b>Satisfacción (agrupado)</b>	Coeficiente de correlación	,689**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	261	261

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En los resultados mostrados en el cuadro 23, se aprecia los estadísticos de los grupos de estudio, tiene un coeficiente de relación de 0.689 interpretándose como una BUENA RELACIÓN siendo el nivel de significancia  $p=0,00$  menor que  $p=0,05$  ( $p>\alpha$ ) Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba de este modo que existe relación entre la

dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

### ***Hipótesis Específica 2.***

H1: Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

H0: No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

**Cuadro 24. Correlación entre dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción**

Correlaciones				
			Capacidad de respuesta (agrupado)	Satisfacción (agrupado)
tau_b de Kendall	Capacidad de respuesta (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,677**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	261	261
	Satisfacción (agrupado)	Coeficiente de correlación	,677**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	261	261

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En los resultados mostrados en el cuadro 24, se aprecia los estadísticos de los grupos de estudio, tiene un coeficiente de relacion de 0.677 interpretandose como una BUENA RELACIÓN siendo el nivel de significancia  $p=0,00$  menor que  $p=0,05$  ( $p>\alpha$ ) Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba de este modo que existe relación entre la dimensión capacidad

de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

### ***Hipótesis Específica 3.***

H1: Existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

H0: No existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

**Cuadro 25. Correlación entre la dimensión seguridad y la satisfacción**

Correlaciones				
			<b>Seguridad (agrupado)</b>	<b>Satisfacción (agrupado)</b>
<b>tau_b de Kendall</b>	<b>Seguridad (agrupado)</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,614**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	261	261
	<b>Satisfacción (agrupado)</b>	Coeficiente de correlación	,614**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	261	261

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En los resultados mostrados en el cuadro 25, se aprecia los estadísticos de los grupos de estudio, tiene un coeficiente de relacion de 0.614 interpretandose como una BUENA RELACIÓN siendo el nivel de significancia  $p=0,00$  menor que  $p=0,05$  ( $p>\alpha$ ) Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba de este modo que existe relación entre la dimensión de seguridad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.



#### ***Hipótesis Específica 4.***

H1: Existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

H0: No existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

**Cuadro 26. Correlación entre la dimensión empatía y la satisfacción**

Correlaciones				
tau_b de Kendall	Empatía (agrupado)		Empatía (agrupado)	Satisfacción (agrupado)
		Coeficiente de correlación	1,000	,610**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	261	261
	Satisfacción (agrupado)			
		Coeficiente de correlación	,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	261	261

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En los resultados mostrados en el cuadro 26, se aprecia los estadísticos de los grupos de estudio, tiene un coeficiente de relación de 0.610 interpretándose como una BUENA RELACIÓN siendo el nivel de significancia  $p=0,00$  menor que  $p=0,05$  ( $p>\alpha$ ) Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba de este modo que existe relación entre la dimensión de empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

### **Hipótesis Específica 5.**

H1: Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

H0: No existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.

**Cuadro 27. Correlación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción**

Correlaciones				
			<b>Tangible (agrupado)</b>	<b>Satisfacción (agrupado)</b>
<b>tau_b de Kendall</b>	<b>Tangible (agrupado)</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,674**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	261	261
	<b>Satisfacción (agrupado)</b>	Coeficiente de correlación	,674**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	261	261

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En los resultados mostrados en el cuadro 27, se aprecia los estadísticos de los grupos de estudio, tiene un coeficiente de relacion de 0.674 interpretandose como una BUENA RELACIÓN siendo el nivel de significancia  $p=0,00$  menor que  $p=0,05$  ( $p>\alpha$ ) Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba de este modo que existe relación entre la dimensión de aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

### ***Discusión de los resultados.***

En esta sección, se discutirán los resultados obtenidos, en comparación con el punto de vista de los autores que investigaron la relación entre las variables y sus dimensiones.

En la investigación y con respecto, a la hipótesis general se ha comprobado que existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada, durante el periodo 2016 – 2017. Lo anterior, concuerda con los resultados de Redhead (2015) el cual estableció que existe una relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios del centro de salud “Miguel Grau”, del distrito de Chaclacayo, durante el año 2013 También en los resultados de la investigación y respecto a la quinta hipótesis específica se encontró una relación significativa entre la dimensión tangible y la satisfacción de los usuarios, del mismo modo que en los resultados de la investigación de Redhead (2015)

El resto de estudios que se han seleccionado son de carácter descriptivo, por lo que no ha sido posible establecer la comparación respecto a las pruebas de hipótesis, pudiendo únicamente comparar resultados a nivel descriptivo. En ese sentido en el trabajo se obtuvo que el 93,9% de los pacientes perciben un nivel medio de calidad del servicio, mientras que un 6.1% perciben un nivel bajo de calidad de servicio. En cambio, en los resultados de Aldave (2017), se concluyó que el 91.7% de los encuestados presentaban insatisfacción por el servicio; mientras que en los resultados de García (2013), este porcentaje correspondía al 55%. Asimismo los resultados de Véliz y Villanueva (2013) presentan una brecha negativa no significativa (-0.37) entre calidad y satisfacción del cliente; mientras que Alvarez (2017), obtuvo un índice de calidad de 0.08 mostrando satisfacción. Por su parte Fontoya (2015), presentó una puntuación media del nivel de satisfacción laboral de 6.7 (DE=1.5); mientras que Rodriguez y Muñoz (2017) obtuvieron una valoración del

cuestionario ligeramente superior a 5 y Castelo, Castelo y Rodríguez (2016) obtuvieron un porcentaje de satisfacción igual a 75%.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera conclusión**

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017

### **Segunda conclusión**

Existe una relación significativa relación entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada, durante el periodo 2016 – 2017.

### **Tercera conclusión**

Existe una relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada, durante el periodo 2016 – 2017.

### **Cuarta conclusión**

Existe una relación significativa entre la dimensión de seguridad y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada, durante el periodo 2016 – 2017.

#### Quinta conclusión

Existe una relación significativa entre la dimensión de empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada, durante el periodo 2016 – 2017.

#### Sexta conclusión

Existe una relación significativa entre la dimensión de aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada 2016 – 2017.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera recomendación**

Al haberse hallado una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017, se recomienda incrementar la calidad con el fin de mantener e incluso aumentar la satisfacción de los usuarios.

### **Segunda recomendación**

Al haberse hallado una relación significativa entre la dimensión de la fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017, se recomienda incrementar la fiabilidad con el fin de mantener e incluso aumentar la satisfacción de los usuarios.

### **Tercera recomendación**

Al haberse hallado una relación significativa entre la dimensión de la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017, se recomienda incrementar la capacidad de respuesta con el fin de mantener e incluso aumentar la satisfacción de los usuarios.

#### Cuarta recomendación

Al haberse hallado una relación significativa entre la dimensión de seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017, se recomienda incrementar la seguridad con el fin de mantener e incluso aumentar la satisfacción de los usuarios.

#### Quinta recomendación

Al haberse hallado una relación significativa entre la dimensión de empatía de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017, se recomienda incrementar la empatía con el fin de mantener e incluso aumentar la satisfacción de los usuarios.

#### Sexta recomendación

Al haberse hallado una relación significativa entre la dimensión de aspectos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017, se recomienda incrementar los aspectos tangibles con el fin de mantener e incluso aumentar la satisfacción de los usuarios.

.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Acosta. (2010). *Plan Esencial de aseguramiento en Salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.**

ALDAVE KONG, S. (2017). *PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2017*. TRUJILLO – PERÚ: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

Álvarez, F., & Enriqueta, F. (2013). *Gerencia de Hospitales e instituciones de salud*. Bogotá: Ecoe ediciones.

Álvarez, R. (2017). *SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PRIVADA, SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL MILITAR “ESCUELA DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS”, MANAGUA, NICARAGUA, FEBRERO- MARZO 2017*. Managua, Nicaragua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, Managua.

Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Lima, Perú: Rev Med Hered.

Castelo, W., Castelo, A., & Rodríguez, J. (2016). *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

- Forrellat, M. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. La Habana, Cuba: Instituto de Hematología e Inmunología.
- García, D. (2013). *Satisfacción del Paciente Usuario Externo*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Gilmore. (2009). *Manual de Gerencia de la Calidad*.
- Guevara, S. (2013). *Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud "San José" - 2012*. Lima – Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Heredia, F., & Faizal, E. (2013). *Salud Ocupacional y Prevención: Guía Práctica*. Bogotá: Salud Ocupacional y Prevención: Guía Práctica.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Educación.
- Herrera , G., & Cancari, T. (2011). *Calidad de atención al cliente en los servicios de restarantería turística de la calle Sagarnaga de la ciudad de la Paz en el año 2011*. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan de fortalecimiento de la gestión de calidad en salud. Unidad funcional de Gestión de Calidad en Salud*.
- MINSA. (2005). *Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima, Perú: MINSA.
- MINSA. (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Dirección General de Salud de las Personas, R.M.* Perú: MINSA.
- Moliner, B., & Fuentes, M. (2011). *Causas y consecuencias de la insatisfacción en consumidores con atribuciones externas*. Universidad del País Vasco: Cuadernos de Gestión .
- OMS. (2003). *Principios para una atención integrada*. OMS.
- Palacios. (2013). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital IIIESSALUD Chiclayo, 2013*. Lima : USAT.
- Parasuraman , A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL A multiple item scale for measuring consumer perception of service quality*. Journal of retailing .

- Pedraza, N., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (2014). *Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC*. Cali, Colombia: Universidad Libre.
- Redhead, R. M. (2015 ). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. Lima : UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS .
- Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). *Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid*. Costa Rica: Revista Enfermería Actual en Costa Rica.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2005). *Skills for communicating with patients*. London: Radcliffe Medical Press.
- Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. *Compendium*, 57-76.
- Valdebenito, L. (2011). *La calidad de la educación en Chile: ¿un problema de concepto y praxis?revisión del concepto calidad a partir de dos instancias de movilización estudiantil (2006 y 2011)*. CISMA. Revista del Centro Telúrico de Investitgaciones Teóricas.
- VÁSQUEZ, A., & LÓPEZ, A. (2015). *PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE UBICADO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO, DURANTE EL PERÍODO 2013*. Chiclayo : UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.
- Vásquez, R., Amado, J., Ramírez, F., Velásquez, R., & Huari, R. (2016). *Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú*. Lima, Perú: UNMSM.
- VELIZ ROJAS, M., & VILLANUEVA, R. (2013). *“CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS FRENTE A LOS SERVICIOS QUE RECIBEN EN CENTROS DE REFERENCIA PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DE LA DISA II LIMA SUR*. Lima, Perú: Pontificie Universidad Católica del Perú.

## **ANEXOS**

**Cuadro 28. Matriz de consistencia**

**TÍTULO:** CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS REFERIDOS EN UN HOSPITAL DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA. 2016-2017

**AUTOR:**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<b>Problema General:</b> -¿Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada?	<b>Objetivos general</b> Determinar si existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.	<b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.	<b>Variable 1:</b> Calidad de Atención			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Fiabilidad	-El personal da informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. -La consulta con el médico se realiza en el horario programado. -La historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención -Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	1-4	<b>1= Bajo</b> <b>2= Medio</b> <b>3= Alto</b>
			Capacidad de respuesta	-La atención en módulo de admisión sea rápida -La toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida -La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida -El suministro de medicina y/o insumos en farmacia sea rápido.	5-8	
	<b>Objetivos específicos:</b> Determinar si existe relación entre la dimensión	<b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación	Seguridad	-Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad -El médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. -El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. -El médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.	9-12	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
	de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Determinar si existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Determinar si existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios externos	entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios externos	Empatía	-El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia. -El médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud -Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos -Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	13-16	
			Aspectos tangibles	-Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes. -La consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes -Los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. -El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.	17-20	
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Dimensión humana	El personal le brindó un trato cordial y amable. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes. El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos. El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre su problema de salud. El personal de salud respeta su privacidad durante la atención. El personal de salud lo atiende cuidadosamente. El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.	1-7	<b>1= Bajo 2= Medio 3= Alto</b>
			Técnico-científica	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido. El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a entregar. Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas. El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar. Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por El médico. El tiempo que dura su consulta es suficiente	8-14	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
	referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Determinar si existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Determinar si existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.	dimensión seguridad y la satisfacción de los usuarios referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017. Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la		El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.		
			Entorno	<p>La sala de espera de la farmacia está limpia.</p> <p>La sala de espera de la farmacia tiene buena ventilación.</p> <p>La sala de la farmacia está limpia y ordenada.</p> <p>La sala de la farmacia está bien iluminada.</p> <p>Los baños que están cerca de la farmacia están limpios permanentemente.</p> <p>Existen recipientes para recolectar residuos sólidos cerca de la farmacia.</p>	15-20	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
		satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017.				
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
<b>TIPO:</b> tipo básico de nivel descriptivo, porque su objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características y propiedades; asimismo, es planteado desde un enfoque Cuantitativo <b>DISEÑO:</b> Estudio de tipo descriptivo correlacional, transversal; de diseño no experimental y	<b>POBLACIÓN :</b> "Población: 8462 Pacientes referidos por los diferentes servicios del Hospital Público Privado. <b>Muestra:</b> 261 Pacientes referidos por los diferentes servicios del Hospital Público Privado."	- Encuesta los pacientes -Encuesta SERVQUAL	<b>DESCRIPTIVA:</b> Se utilizará el software SPSS para la elaboración de tablas de contingencias y figuras estadística en la presentación de los resultados. <b>INFERENCIAL:</b> Para la prueba de hipótesis se hará es Rho de Spearman			



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
observacional; siendo el enfoque a utilizar <b>el cuantitativo.</b> <b>MÉTODO:</b> Hipotético – Deductivo	<b>TIPO DE MUESTRA:</b> muestreo probabilístico <b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> 261		

Cuadro 29. Operacionalización de la variable Calidad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
<b>Calidad del servicio</b>	Resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios externos.	<b>Fiabilidad:</b> habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso	El personal da informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta	<b>Ordinal</b>
			La consulta con el médico se realiza en el horario programado.		
			La historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención		
			Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.		
		<b>Capacidad de respuesta:</b> Disposición para ayudar a los clientes para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente	La atención en módulo de admisión sea rápida		<b>Ordinal</b>
			La toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida		
			La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida		
			El suministro de medicina y/o insumos en farmacia sea rápido.		
		<b>Seguridad:</b> Competencia, credibilidad que inspire confianza	Durante su atención en consultorio se respete su privacidad		<b>Ordinal</b>
			El médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
			El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.		
			El médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.		
		<b>Empatía:</b> Acceso fácil, la buena comunicación, disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.	El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia.		<b>Ordinal</b>
			El médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud		
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos		
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.		
		<b>ASPECTOS TANGIBLES:</b> Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.		<b>Ordinal</b>
			La consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes		
			Los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.		
			El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.		

Cuadro 30. *Operacionalización de la variable satisfacción*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
Satisfacción	Es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.	Dimensión humana	El personal le brindó un trato cordial y amable.	Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta	Ordinal
			El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.		
			El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.		
			El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre su problema de salud.		
			El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.		
			El personal de salud lo atiende cuidadosamente.		
			El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.		
		Técnico-científica	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.		
			El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a entregar.		
			Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas.		
			El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.		
			Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por El médico.		
			El tiempo que dura su consulta es suficiente		
			El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.		
		Entorno	La sala de espera de la farmacia está limpia.		
			La sala de espera de la farmacia tiene buena ventilación.		
			La sala de la farmacia está limpia y ordenada.		
			La sala de la farmacia está bien iluminada.		
			Los baños que están cerca de la farmacia están limpios permanentemente.		
			Existe recipientes para recolectar residuos sólidos cerca de la farmacia.		

### 1. Instrumentos de recolección.

Encuesta para medir la satisfacción del usuario

Estimado usuario, el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre tu satisfacción en cuanto a la atención que recibes; para ello marca con una “X” en el casillero que creas conveniente.

ESCALA: Nada satisfecho: 1 Insatisfecho: 2 Medianamente satisfecho: 3 Satisfecho: 4 Totalmente satisfecho: 5

Instrumento de Satisfacción		Escala de valoración				
Nº	Dimensión humana	1	2	3	4	5
1	El personal le brindó un trato cordial y amable.					
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.					
3	El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.					
4	El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre su problema de salud.					
5	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.					
6	El personal de salud lo atiende cuidadosamente.					
7	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.					
	<b>Técnico- científica</b>					
8	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.					
9	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a entregar.					
10	Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas.					
11	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.					
12	Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por El médico.					
13	El tiempo que dura su consulta es suficiente					
14	El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.					
	<b>Entorno</b>					
15	La sala de espera de la farmacia está limpia.					
16	La sala de espera de la farmacia tiene buena ventilación.					
17	La sala de la farmacia está limpia y ordenada.					
18	La sala de la farmacia está bien iluminada.					
19	Los baños que están cerca de la farmacia están limpios permanentemente.					
20	Existen recipientes para recolectar residuos sólidos cerca de la farmacia.					

## Encuesta de Calidad SERVQUAL

Estimado usuario, el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre tu calidad del servicio en cuanto a la atención que recibes; para ello marca con una “X” en el casillero que creas conveniente.

ESCALA: Nada satisfecho: 1 Insatisfecho: 2 Medianamente satisfecho: 3 Satisfecho: 4 Totalmente satisfecho: 5

ENCUESTA DE CALIDAD SERVQUAL		Escala de valoración				
N°	Fiabilidad	1	2	3	4	5
1	El personal da informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.					
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.					
3	La historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención					
4	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.					
<b>Capacidad de respuesta</b>						
5	La atención en módulo de admisión sea rápida					
6	La toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida					
7	La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida					
8	El suministro de medicina y/o insumos en farmacia sea rápido.					
<b>Seguridad</b>						
9	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad					
10	El médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
11	El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
12	El médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.					
<b>Empatía</b>						
13	El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
14	El médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud					

	ENCUESTA DE CALIDAD SERVQUAL	Escala de valoración				
Nº	Fiabilidad	1	2	3	4	5
15	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
16	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.					
	<b>Tangible</b>					
17	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.					
18	La consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes					
19	Los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
20	El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.					

### Validez del instrumento de satisfacción.

#### I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autor del Instrumento
Lic. Dra. Ines Castillo Santa María	UNSM/UCV/ I.E. FIR/ OTROS	DOCTORA	VERÓNICA RAMÍREZ SAAVEDRA
<b>TÍTULO DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.</b>			

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

**DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)**

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X
<b>Subtotal</b>					40
<b>Total: 40 PUNTOS</b>					

#### III. OPINION DE APLICACIÓN

El instrumento presenta organización lógica de acuerdo a la variable de estudio. Se sugiere su aplicación.

#### IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

**EXCELENTE (40 PUNTOS)**

Tarapoto, 23 de julio de 2016.

  
Ms. Ines Castillo Santa María



## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autor del Instrumento
Lic. Dra. Ines Castillo Santa María	UNSM/UCV/I.E. FIR/ OTROS	DOCTORA	VERÓNICA RAMÍREZ SAAVEDRA
TITULO DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.			

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

**DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)**

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X
Subtotal					40
Total: 40 PUNTOS					

## III. OPINION DE APLICACIÓN

El instrumento presenta organización lógica de acuerdo a la variable de estudio. Se sugiere su aplicación.

## IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

EXCELENTE (40 PUNTOS)

Tarapoto, 23 de julio de 2016.

  
Lic. Ines Castillo Santa María  
C.P.P.: 2381138388